**Covid-19 vakcīnu pieprasījums izbraukuma vakcinācijai**

**Datums *DD/MM/GGGG***

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums |
|  |

Ārstniecības iestādes adrese

|  |
| --- |
|  |

Ārstniecības iestādes kods ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ - ⃣ ⃣ ⃣ ⃣ ⃣

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontaktpersonas vārds, uzvārds | | |  | | |
| Kontaktpersonas tālruņa numurs | | |  | | |
| Kontaktpersonas e-pasta adrese | | |  | | |
| Alternatīvas kontaktpersonas vārds, uzvārds | | |  | | |
| Alternatīvas kontaktpersonas tālrunis | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Vakcīnas pasūtījums 1. deva**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Vakcīnu pasūtījums** | **Devu skaits** | **Vakcinācijas veids** |  | | 1.deva |  | Ambulatorā vakcinācija |  | |  | SAC vakcinācija |  | |  | Mājas vakcinācija |  | |  | Izbraukuma vakcinācija (kolektīvs) |  | |  | Izbraukuma vakcinācija (mobilais punkts) |  | |  | Liela mēroga centrs |  | | **KOPĀ 1. devām** |  |  |  |   **Vakcīnas pasūtījums 2. deva**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Vakcīnu pasūtījums** | **Devu skaits** | **Devu skaits** | **Flakoni** | | 2.deva | Covid19 Vaccine Astra Zeneca |  |  | | Covid19 Vaccine Moderna |  |  | | Comirnaty |  |  | | | | | |
|  |  | |  |
| datums | vārds, uzvārds | | tālrunis |

**Pārskats par vakcīnu norakstīšanu**

|  |
| --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums un adrese |
|  |

Ārstniecības iestādes kods

|  |
| --- |
|  |
| (ārstniecības personas vārds, uzvārds, tālruņa numurs) |

Informācija par vakcīnu

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nosaukums |  |
| 2. Sērijas numurs |  |
| 3. Derīguma termiņš |  |
| 4. Saņemšanas datums |  |
| 5. Norakstīšanas iemesls/atdošanas atpakaļ iemesls |  |
|  | (norāda kodu\* atbilstošiklasifikatoram) |
| 6. Daudzums |  |
| 7. Fakta konstatēšanas datums |  |
| 8. Norakstīšanas/atdošanas atpakaļ datums |  |
| 9. Iznīcināšanas datums |  |
| 10. Iznīcināšanas veids |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Piezīmes (ja nepieciešams) |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Iestādes vadītājs |  |  |  |
| (datums\*\*) |  | (vārds, uzvārds) |  | (paraksts\*\*) |

**Iemeslu klasifikators vakcīnu norakstīšanai**

|  |  |
| --- | --- |
| Kods\* | Iemesls vakcīnas norakstīšanai |
| 01 | Beidzies vakcīnas derīguma termiņš |
| 02 | Vakcīnas flakonam (ampulai vai šļircei) nav marķējuma |
| 03 | Marķējuma informācija nav salasāma |
| 04 | Atklāta marķējumā sniegtās informācijas neatbilstība saturam |
| 05 | Saņemta bojāta vakcīna (nelabvēlīgu ražošanas vai transportēšanas faktoru ietekme) |
| 06 | Vakcīna acīmredzami bojāta ārstniecības iestādē |
| 07 | Ir aizdomas vai pazīmes, kas liecina par vakcīnas uzglabāšanas režīma neievērošanu |
| 08 | Konstatēta vakcīnas vai šķīdinātāja redzama neatbilstība lietošanas instrukcijā norādītajām fizikālajām īpašībām |
| 09 | Vakcīnas šķīdinātājs nav paredzēts konkrētajai vakcīnai |
| 10 | Vakcīnas lietošana apturēta vai atsaukta |
| 11 | Vakcinācijas iestāde pārtrauc savu darbību |
| 12 | Cits iemesls (norādīt) |